

<https://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1706-guide-methodologique-des-cooperations-territoriales-volume-2>

Apport en connaissance

Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 2 - Formes juridiques

Sommaire

1. La communauté hospitalière...
2. La Fédération médicale inte...
3. La convention de coopératio...
4. La clinique ouverte
5. Le réseau de santé
6. Le Groupement de coopératio...

↪ 1. La communauté hospitalière de territoire

Textes et dispositions applicables

Le dispositif « Communauté Hospitalière de Territoire » a été créé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST.

Elle est régie par les articles L. 6132-1 à L. 6132-8 du Code de santé publique.

Le décret n° 2010-438 du 30 avril 2010 a défini les diverses dispositions applicables aux CHT. Il a également codifié à l'article R. 6132-28 du CSP les documents devant accompagner une demande de modification ou de confirmation d'une autorisation d'activité de soins ou d'installation d'équipements de matériels lourds dans le cadre d'une communauté hospitalière de territoire.

Objet de la coopération

La loi prévoit que la CHT a pour objet de mettre en oeuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements publics de santé et grâce à la télémédecine.

Capital social

La CHT est une coopération conventionnelle qui ne crée pas de personnalité morale distincte de ses membres. Il n'y a pas de capital social.

Durée

Les textes actuels ne mentionnent aucune durée concernant les CHT. Il convient de considérer qu'une CHT peut être créée pour une durée indéterminée ou pour une durée déterminée.

Formation/adhésion/exécution/extinction

La loi définit les modalités de préparation et de formation d'une convention de communauté hospitalière de territoire. En revanche, les conditions d'adhésion, d'exécution et d'extinction de ladite convention devront être

définies par les partenaires.

Concernant la formation

La formation ou la conclusion d'une CHT suppose la signature d'une convention portant constitution de la communauté hospitalière de territoire. Un établissement public de santé ne peut adhérer à plus d'une communauté hospitalière de territoire.

Concernant l'adhésion

L'adhésion à la convention de la CHT d'un nouvel établissement nécessite la signature d'un avenant à la convention initiale. Concernant l'exécution

La convention de CHT est un contrat de droit administratif. Elle tient lieu de loi entre les parties et doit être exécutée de bonne foi. La loi ne précise pas si un établissement membre d'une CHT peut être exclu de la communauté. Si l'exclusion d'un membre se pose, il faut considérer que des manquements contractuels lui sont reprochés. Dans ces conditions, les autres membres peuvent engager sa responsabilité contractuelle et saisir le juge administratif s'ils estiment avoir subi un préjudice. Cependant, il nous semble possible de définir dans la convention les conditions et les modalités d'exclusion d'un membre en cas d'inexécution de ses obligations.

Concernant l'extinction

L'extinction de la convention de communauté hospitalière de territoire peut intervenir soit par réalisation de son terme ou d'une condition, soit par résiliation.

Si les parties le prévoient, la survenance d'un terme (durée) ou d'une condition peut avoir pour effet d'emporter extinction de la convention de communauté hospitalière de territoire qui cesse de produire ses effets.

La loi prévoit que la convention de communauté hospitalière de territoire peut être résiliée :

- soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;
- soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;
- soit par décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé en cas de nonapplication de la convention.

En revanche, la loi ne prévoit pas expressément le droit, pour un établissement membre, de résilier son engagement au sein d'une convention de CHT.

Un établissement qui souhaiterait mettre un terme à sa participation à une CHT ne pourra le faire qu'en respectant un parallélisme des procédures et des formes qu'il a appliquées pour adhérer à la convention, c'est-à-dire qu'il faut une décision préparée par le directeur et le président de CME, une information du CTE, l'avis du conseil de surveillance, l'avis du préfet de région et surtout l'approbation du directeur général de l'ARS.

Identification des membres

La CHT est réservée aux seuls établissements publics de santé. Un établissement partenaire d'une CHT ne peut pas être partie à une autre CHT.

Les établissements publics médico-sociaux peuvent participer, sans être membre à part entière, à la CHT, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas bénéficier ou procéder à des délégations ou transferts d'activité ou de compétences au sein des membres de la CHT. En revanche, ils peuvent être associés aux missions de service public ou aux activités de soins par voie conventionnelle avec les établissements membres de la CHT. Ils peuvent aussi être membres d'une structure de coopération constituée entre les membres de la CHT et d'autres établissements (tels qu'un GCS ou un GCSMS).

Les établissements privés de santé en sont exclus, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne puissent pas coopérer avec les établissements membres d'une CHT (voir autres formes de coopération publique/privée).

Formalités préalables

La convention de communauté hospitalière de territoire est préparée par les directeurs et les présidents de CME des établissements. Elle doit être transmise pour information au CTE de chaque établissement.

Elle est approuvée par les directeurs des établissements concernés après avis de leurs conseils de surveillance si la communauté ne comprend pas de CHU.

Si un CHU est partie prenante à la communauté, la convention est approuvée par les conseils de surveillance des établissements. La convention est soumise pour avis aux préfets de région et transmise aux ARS.

Modalités de formation

Création volontaire par les établissements :

La CHT est créée par l'approbation de sa convention par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé compétente qui apprécie la compatibilité de la convention au SROS.

- Création sur décision de l'ARS :

En application de l'article L. 6131-2 du CSP (ex article L. 6122-15 du CSP), le Directeur Général de l'ARS peut demander à des établissements publics de santé de conclure une convention de communauté hospitalière de territoire lorsqu'il estime que cette coopération permettra de mieux adapter le système de santé aux besoins de la population, d'assurer l'accessibilité aux tarifs opposables, de garantir la qualité et la sécurité des soins, d'améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins, de maîtriser son coût ou de résorber un déséquilibre financier important. La demande est adressée au conseil de surveillance, au directoire et à la CME.

En cas de refus, le directeur général de l'ARS peut prendre toutes les mesures appropriées pour que les établissements concernés concluent une convention de CHT.

Le Tribunal Administratif de Dijon (TA Dijon, 20 mai 2009, SIH CH de Montceau-les-Mines c/ ARH de Bourgogne, inédit, jugement définitif) a estimé, sur le fondement de l'article L. 6122-15 du CSP, que la notion de « mesures appropriées pour que les établissements concluent... » ne signifie pas que l'ARH a le pouvoir de prendre un arrêté portant création d'un GCS au lieu et place des établissements refusant de constituer ledit groupement.

Il nous semble possible de considérer que cette jurisprudence a toujours vocation à s'appliquer sous l'empire du nouveau texte (art. L. 6131-2 du CSP) dans l'hypothèse d'une CHT. Le Directeur général d'ARS ne peut pas imposer aux établissements publics de santé la conclusion d'une convention de CHT. Il peut en revanche prendre des mesures financières ou autres, pouvant aller jusqu'à la fusion des établissements, pour convaincre les établissements du bienfondé de sa préconisation de coopération.

Détermination du statut juridique (public ou privé)

Il s'agit d'un contrat administratif. La CHT n'a pas de personnalité juridique.

Gouvernance

La CHT étant dépourvue de la personnalité juridique, elle ne crée par de gouvernance propre.

La création d'une CHT modifie la gouvernance de l'établissement siège de la communauté qui exerce les compétences déléguées ou transférées par les établissements parties à la convention.

L'établissement siège est choisi par les deux tiers au moins des conseils de surveillance représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements parties à la convention (en l'absence d'accord, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé désigne l'établissement siège).

Dans le respect des dispositions de droit commun applicables aux établissements publics de santé (notamment relativement à la composition des collèges du conseil de surveillance), la convention définit la composition du conseil de surveillance, du directoire et des organes représentatifs du personnel de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, qui comprennent chacun des représentants des établissements parties à la convention.

Le périmètre du conseil de surveillance, du directoire, de la CME et du CTE est donc élargi pour tenir compte de la présence de représentants des établissements, parties à la convention. Des instances communes de

représentation et de consultation des personnels peuvent en outre être constituées.

Instances obligatoires/facultatives

La loi prévoit la création d'une commission de communauté. Son objet est de suivre l'application de la convention et, le cas échéant, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en oeuvre de la stratégie commune définie par la convention.

La commission est composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissement et des directeurs des établissements partenaires. Les modalités d'organisation de cette commission sont laissées à l'appréciation des partenaires.

Patrimonialité des autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds

La convention de communauté hospitalière de territoire peut prévoir le transfert ou la cession entre établissements des autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds. Ainsi, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'Agence

Régionale de Santé, selon une procédure simplifiée fixée par l'article R. 6132-28 du CSP.

Statut du personnel

Si la convention de CHT donne lieu à des transferts ou regroupements d'activités impliquant plusieurs établissements, les fonctionnaires et agents concernés peuvent être mis à disposition (l'établissement d'origine demeure employeur) ou transférés aux établissements assurant la poursuite de ces activités (l'établissement partenaire devient employeur du personnel concerné).

Institutions représentatives du personnel

Les établissements partenaires définissent dans la convention de communauté hospitalière, la composition des organes représentatifs du personnel, qui comprennent chacun des représentants des établissements parties à la convention.

La convention de communauté hospitalière peut également prévoir la création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités définies par voie réglementaire.

Mode de rémunération des personnels

Dans le cadre d'une mise à disposition ou d'un transfert du personnel, les traitements et salaires des agents restent inchangés.

En cas de mise à disposition, le personnel reste lié à l'entité d'origine qui continue à le rémunérer, laquelle peut se faire rembourser les sommes correspondantes par la structure d'accueil.

Gestion immobilière

Deux options sont possibles :

- Les biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé peuvent être mis à disposition de l'établissement en charge desdites activités. Cette mise à disposition est à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire et est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers. En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés. Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

- Les biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé peuvent être cédés ou échangés avec l'établissement en charge des activités transférées. La cession ou l'échange, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraires. Ils ne nécessitent pas de déclassement préalable. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé atteste des transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

Mode de financement

La loi prévoit des incitations financières pour les établissements souhaitant créer une CHT.

Jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation et des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) sont prioritairement affectés au soutien des établissements participant à une CHT.

Les Agences Régionales de Santé s'assurent également que les établissements de santé participant à un projet de communauté hospitalière de territoire bénéficient d'un financement majoré de 15 % (article 22 II de la loi HPST).

Régime comptable

La CHT ne disposant pas de personnalité morale, elle ne relève pas d'un régime comptable propre.

Bien entendu, les comptes des établissements concernés par la mise en place du CHT seront de fait impactés par les modalités concrètes de la coopération.

La loi HPST introduit la notion de comptes combinés. Selon le Conseil National de la Comptabilité, lorsque les entreprises sont liées par des relations économiques de natures diverses, sans que leur intégration résulte de liens de participation, la cohésion de l'ensemble peut les conduire à établir des comptes combinés.

Concrètement, la combinaison revient essentiellement à un cumul des comptes dans lesquels les comptes réciproques actifs et passifs, charges et produits, sont éliminés et les résultats provenant d'opérations effectuées entre les entreprises combinées neutralisées.

Par ailleurs, la mise en place d'une CHT aura nécessairement des impacts, parfois importants, sur la structuration des établissements (transfert d'activité, mise à disposition de moyens...).

Des crédits d'aides à la contractualisation sont affectés à l'accompagnement de cette forme de coopération. Les établissements concernés auront donc la nécessité d'isoler les coûts afférents et de mesurer l'impact de la mise en oeuvre concrète des axes de coopération. Cela justifiera un suivi via des démarches de comptabilité analytique.

Régime fiscal

La CHT n'est soumise à aucun régime fiscal propre. Elle peut néanmoins, au regard de la TVA, constituer le support d'une exonération de TVA des services rendus entre les membres de la CHT dans le cadre de la coopération formant son objet. Cette possibilité d'exonération résulte des dispositions de l'article 261 B du Code Général des Impôts (CGI) selon lesquelles est exonéré de TVA le remboursement à un groupement de droit ou de fait constitué entre des entités non redevables de la TVA des dépenses exposées par le Groupement afin de rendre des services auxdits membres.

L'exonération de TVA prévue par l'article 261 B du Code Général des Impôts est subordonnée à plusieurs conditions lesquelles sont synthétiquement les suivantes :

- Les membres doivent être soumis à la TVA sur moins de 20 % de leur chiffre d'affaires ;
- Les services rendus par le groupement de la coopération envisagée doivent en principe être utilisés directement et exclusivement pour la réalisation des opérations non imposables de ses membres, ce qui exclut, notamment, la satisfaction de tout besoin personnel de ses membres ;
- Les prestations doivent être rendues sans marge ;
- La contribution aux charges réclamée aux membres en contrepartie des services fournis doit être strictement proportionnée aux dépenses ou charges supportées par le Groupement de droit ou de fait afin de rendre lesdits services ;
- Les prestations réalisées, le cas échéant, au bénéfice de non membres doivent être soumises à la TVA

- dans les conditions de droit commun ;
- Tout service qui serait rendu de manière prépondérante (plus de 50 % du chiffre d'affaires par service) à des non membres doit être soumis à la TVA pour sa totalité, y compris lorsqu'il est rendu à des membres ;
 - Seules les prestations de services rendues aux membres sont exonérées, à l'exclusion des livraisons de biens ;
 - Aucun droit à déduction ne doit être exercé au titre des biens mis à disposition ;
 - La taxe sur les salaires doit être acquittée sur la totalité des rémunérations des personnels mis à disposition ;
 - Un état de répartition des dépenses (déclaration n° 2036 bis) doit être adressé chaque année à l'Administration fiscale.

Il convient à cet égard d'attirer particulièrement l'attention sur les développements qui suivent.

Une CHT, dépourvue de la personnalité morale, peut être considérée comme un groupement de fait au sens de l'article 261 B du CGI, lequel est une convention écrite dont l'objet est un projet auquel les parties entendent apporter leur concours de concert.

Ce groupement étant dépourvu de personne morale et n'ayant qu'une existence fiscale, il est bien évident que seuls ses membres, entités dotées de la personnalité morale, sont susceptibles de supporter les dépenses ou charges liées à la coopération formant l'objet de la CHT et, par suite, seuls ses membres peuvent être amenés à en opérer matériellement la répartition.

Afin de matérialiser, suivre et répartir les dépenses exposées dans le cadre de ce groupement de fait, à notre sens, la démarche la plus sécurisante consiste à isoler, dans la comptabilité du ou des membres les dépenses qu'ils supportent au titre du projet commun ou, en l'occurrence, de la coopération formant l'objet du groupement de fait.

Cet isolement peut être techniquement réalisé :

- soit lors de l'enregistrement de la dépense ou charge correspondante, lorsque la charge ou dépense concourt exclusivement au projet en cause ;
- soit par affectation à un compte de charge dédié d'une partie de la charge supportée par le membre concerné et concourant non seulement au projet de coopération mais également à d'autres opérations qu'il réalise. Il est alors nécessaire de déterminer avec la meilleure exactitude possible, par l'utilisation d'une clé de répartition pertinente, la quote-part de charge rattachable au projet.

Ces opérations peuvent également, à notre sens, être réalisées de manière extracomptable mais le risque d'erreur apparaît supérieur.

L'ensemble des charges et dépenses, ainsi isolé par chaque membre, devra être additionné de manière à calculer la masse totale des charges du groupement de fait.

C'est à cette masse qu'il convient d'appliquer les règles de répartition (absence de marge, clé de répartition, périodicité) que nous évoquons ci-après. Chaque membre doit alors comparer le montant des charges ou dépenses supportées avant répartition dans le cadre du groupement pour les besoins de la coopération et celles qu'il aurait du supporter au regard des règles de répartition prévues par la convention.

Si ces dernières sont supérieures aux premières, l'établissement supportera une facturation du ou des autres membres ayant supporté les charges en cause.

Dans le cas contraire, il adressera une facture aux autres membres du groupement, dont le montant, conjugué à celui des factures adressées, le cas échéant, par d'autres membres, permettra de faire correspondre le montant des charges supportées in fine par chaque membre du groupement à celui prévu par les règles de répartition des dépenses du Groupement figurant dans la convention de coopération.

Ce sont ces facturations croisées qui seront susceptibles de bénéficier de l'exonération prévue à l'article 261 B du CGI.

Il sera pour cela nécessaire que la convention du groupement de fait énonce l'ensemble des règles encadrant les modalités de répartition, entre ses membres, des dépenses supportées dans le cadre du groupement et que l'un des membres se voit confier la responsabilité de souscrire, pour le compte du groupement, un état de répartition des dépenses (déclaration n° 2036 bis).

-> **ATTENTION** : le lecteur est invité à se reporter aux notes détaillées relatives à la fiscalité.

Responsabilité entre membres et vis-à-vis des tiers

La responsabilité de la CHT ne peut pas être engagée par les tiers puisqu'elle ne dispose pas de la personnalité juridique.

Toutefois, la responsabilité des établissements, parties à la convention, pourra être recherchée.

Au regard des textes, la loi semble distinguer :

- Le transfert d'activités de soins sans cession de l'autorisation sanitaire,
- La cession de l'autorisation sanitaire avec transfert d'activités de soins.

Or, aux termes de l'article L. 6122-3 du CSP, « quelle que soit la forme de gestion ou d'exploitation adoptée par la personne titulaire de l'autorisation, celle-ci en demeure le seul responsable, notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et à la sécurité des soins ».

Au vu de la disposition précitée, l'établissement public de santé qui transfère son activité de soins, sans céder son autorisation sanitaire, demeure juridiquement responsable de l'activité autorisée. Dans le cadre de la convention constitutive ou d'un document annexe, les établissements concernés peuvent définir entre elles des clauses de partage, récursoire ou d'exonération de responsabilité.

En revanche, l'établissement public de santé qui cède son autorisation sanitaire n'engage plus sa responsabilité quant à cette activité. C'est le nouveau titulaire de l'autorisation sanitaire qui est responsable en cas de dommages. Cette cession est soumise à une procédure de confirmation de l'autorisation initiale (article L. 6122-3 du CSP).

Nature juridique de la relation avec les patients

La CHT n'étant pas dotée de la personnalité juridique, elle ne constitue pas un établissement de santé.

Les patients n'ont aucun rapport direct avec la CHT mais uniquement avec les établissements dans lesquels ils sont admis.

Modalités de dissolution et conséquences sur les personnels, les biens et les autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds

Les modalités et conséquences de la résiliation de la convention portant CHT sont à préciser dans ladite convention.

La loi dispose que la convention de CHT peut être résiliée soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties, soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention, soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé en cas de non-application de la convention.

Sauf en cas de décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé précise la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés.

Evaluation des domaines d'activité potentiels de cette forme de coopération

Les projets de CHT sont principalement centrés sur l'organisation de filières de soins structurantes dans des domaines identifiés comme prioritaires et/ ou fondamentaux :

- la prise en charge des AVC,
- les urgences cardiologiques,
- les soins de suite et de réadaptation,
- la cancérologie,
- la gériatrie,
- la périnatalité.

Les projets de CHT concernent également des spécialités médicales insuffisamment accessibles, et pour lesquelles il convient de maintenir une offre de proximité satisfaisant aux exigences tant de sécurité et de qualité (ORL, urologie, ophtalmologie...).

Articles du Code de la santé publique applicables – Volet Législatif (version 1^{er} octobre 2010)**Article L6132-1**

Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine. Un établissement public de santé ne peut être partie qu'à une seule convention de communauté hospitalière de territoire.

La convention prend en compte la notion d'exception géographique, que constituent certains territoires.

Un ou plusieurs établissements publics médico-sociaux peuvent participer aux actions menées dans le cadre d'une convention de communauté hospitalière de territoire.

Article L6132-2

La convention de communauté hospitalière de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvée, après information des comités techniques d'établissement, par les directeurs des établissements après avis de leurs conseils de surveillance ou, dans le cas visé au 4^o de l'article L.6143-1, par les conseils de surveillance des établissements.

Elle est ensuite soumise à l'approbation du directeur général de l'Agence Régionale de Santé compétente.

Cette double approbation entraîne création de la communauté hospitalière de territoire. La convention de communauté hospitalière de territoire définit :

le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire et les compétences et activités qui seront déléguées ou transférées entre les établissements partenaires ainsi que, le cas échéant, les cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts ;

les modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement des établissements ;

les modalités de coopération entre les établissements en matière de gestion et les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers ;

en tant que de besoin, les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ;

le cas échéant, les modalités d'articulation entre les établissements publics de santé signataires de la convention et les établissements médico-sociaux publics participant aux actions menées dans le cadre de la convention de communauté hospitalière de territoire ;

la composition du conseil de surveillance, du directoire et des organes représentatifs du personnel de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, qui comprennent chacun des représentants des établissements parties à la convention.

La désignation de l'établissement siège est approuvée par les deux tiers au moins des conseils de surveillance représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements parties à la convention. En l'absence d'accord, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé désigne l'établissement siège.

La convention de communauté hospitalière de territoire peut également prévoir la création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.

Elle prévoit l'établissement de comptes combinés.

La commission de communauté, composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissement et des directeurs des établissements partenaires, est chargée de suivre l'application de la convention et, le cas échéant, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

Les présidents des conseils de surveillance des établissements publics de santé peuvent proposer au directeur général de l'Agence Régionale de Santé la conclusion d'une convention de communauté hospitalière de territoire.

Article L6132-3

La convention de communauté hospitalière de territoire est soumise à l'avis du ou des représentants de l'Etat dans la ou les régions concernées et transmise, avant son entrée en application, à l'agence ou aux agences régionales de santé compétentes.

Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la compatibilité de la convention avec les schémas régionaux d'organisation des soins et peuvent, le cas échéant, demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette compatibilité.

Article L6132-4

Lorsque les activités de soins ou les équipements matériels lourds dont la convention de communauté hospitalière de territoire prévoit le transfert ou la cession entre les établissements partenaires sont soumis à l'autorisation prévue à l'article L.6122-1, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.

Article L6132-5

En application du deuxième alinéa de l'article L.6148-1 :

1° Un établissement public de santé qui transfère, en application d'une convention de communauté hospitalière de territoire, une activité de soins à un autre établissement peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, dans les conditions prévues à l'article L.3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

2° Il peut être procédé à un échange de biens meubles ou immeubles entre deux établissements publics de santé parties à une convention de communauté hospitalière de territoire, dans les conditions prévues à l'article L.3112-2 du même code.

La cession ou l'échange mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraires. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé atteste des transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

Article L6132-6

L'application d'une convention de communauté hospitalière de territoire peut donner lieu à la mise à disposition des biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé parties à cette convention.

Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.

L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.

En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.

Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.

Article L6132-7

La convention de communauté hospitalière de territoire peut être résiliée :

1° Soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;

2° Soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;

3° Soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé en cas de non-application de la convention.

Dans les cas prévus aux 2° et 3°, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé précise la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L.5126-7 et L.6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés.

Article L6132-8

Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Articles du Code de la santé publique applicables – Volet Réglementaire (version 1^{er} octobre 2010)**Article R6132-28**

I.-Lorsqu'une convention de communauté hospitalière de territoire prévoit la cession avec ou sans modification du lieu d'implantation d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds soumis à l'autorisation prévue à l'article L.6122-1, ou lorsqu'elle prévoit une telle modification sans cession, une demande de modification ou de confirmation de l'autorisation est adressée au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Cette demande est assortie d'un dossier comprenant :

- 1° La convention de communauté hospitalière de territoire dans le cadre de laquelle elle s'inscrit ;
- 2° Les pièces énumérées aux e et f du 1° et aux b et c du 3° de l'article R.6122-32-1 ;
- 3° Celles mentionnées au 4° de cet article, sauf si le demandeur déclare reprendre à son compte les conditions d'évaluation auxquelles il s'était précédemment engagé ou celles auxquelles s'était engagé le titulaire de l'autorisation, s'il est différent ;
- 4° Les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnels nécessaires aux activités ou équipements repris ou déplacés.

II.-Par dérogation aux dispositions de l'article L.6122-9, l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire n'est pas requis.

III.-Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé ne peut rejeter la demande que si le dossier présenté fait apparaître des modifications qui seraient de nature à justifier un refus d'autorisation en application de l'article R.6122-34 ou qui seraient incompatibles avec le respect des conditions et engagements auxquels avait été subordonnée l'autorisation considérée.

Ressources associées

MÉTHODE, APPORT EN CONNAISSANCE
Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 3 - Approfondissements thématiques

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE
Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 4 - Exemples issus du terrain

Glossaire

ARS
.....
CH
.....
CHT
.....
GCS
.....
GCSMS
.....

Date de parution : 08/09/2017

Télécharger la production